



REVISTA DE SAÚDE COLETIVA DA UEFS

ARTIGO

ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE BACILOSCOPIA REAGENTE EM PRESIDIÁRIOS DO MUNICÍPIO PERNAMBUCANO CANHOTINHO

ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF REAGENT BACILLOSCOPY IN PRISON POPULATION OF THE PERNAMBUCANO MUNICIPALITY CANHOTINHO

ANA CATARINA SIMONETTI¹, EMANOEL MENDONÇA DE LIMA², LAIS PEDROSA MORAIS CABRAL², RENATA PINHEIRO FLORÊNCIO²

1 - Professora Adjunta do Centro Universitário Tabosa de Almeida (Asces-Unita), Caruaru, Pernambuco, Brasil

2 - Bacharel em Farmácia pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida/Asces-Unita, Caruaru, Pernambuco, Brasil

RESUMO

A tuberculose (TB) ainda é uma doença infectocontagiosa de caráter fatídico, pois segundo dados da Organização Mundial de Saúde/OMS (2016), o Brasil é um dos 20 países com elevada prevalência dessa enfermidade, conferindo uma incidência cerca de 50 vezes superior à população geral, nas prisões, assim gerando um maior risco de disseminação da TB. O objetivo dessa pesquisa foi analisar a incidência de casos de baciloscopia reagente em presidiários do município Canhotinho, com base nos dados da V GERES de Garanhuns, Pernambuco. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo documental retrospectivo, com abordagem quantitativa não experimental, em que prontuários de presidiários ($n = 734$), concedidos pela V GERES, foram avaliados. Identificou-se que, apenas 14 (1,9%) obtiveram positividade no teste de BK, e consequentemente 720 (98,1%), obtiveram resultado negativo. No ano de 2016, a positividade representou um aumento de 150% em relação ao ano de 2015, ou seja, 10 (1,4%) casos de positividade foram averiguados, frente 4 (0,5%) casos, em relação ao número total de prontuários. Confere-se que a implementação de políticas públicas mais rígidas, voltadas para a saúde e controle da TB nos presídios é necessária.

Palavras-chave: Epidemiologia; *Mycobacterium tuberculosis*; Saúde Pública; Tuberculose.

INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa pertencente ao gênero *Mycobacterium* sendo a *Mycobacterium tuberculosis*, também chamado de Bacilo de Koch (BK), de interesse ao estudo e que afeta principalmente os pulmões.

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is still an infectious disease of a fateful nature, since, according to data from the World Health Organization/WHO (2016), Brazil is one of the 20 countries with a high prevalence of this disease, giving an incidence about 50 times higher to the general population, in prisons, thus generating a greater risk of TB. The objective of this study was to analyze the incidence of reactive bacilloscopy cases in the prison population of the municipality Canhotinho, based on data from the V GERES of Garanhuns, Pernambuco. This is an epidemiological, descriptive, retrospective study, with a non-experimental quantitative approach, in which records of prisoners ($n = 734$), granted by V GERES, were evaluated. It was identified that only 14 (1.9%) were positive in the BK test, and consequently 720 (98.1%), obtained a negative result. In the year 2016, the positivity represented an increase of 150% in relation to the year 2015, that is, 10 (1.4%) cases of positivity were investigated, compared to 4 (0.5%) cases, in relation to the total number of medical records. It is clear that the implementation of stricter public health policies and tuberculosis control in prisons is necessary.

Keywords: Epidemiology; *Mycobacterium tuberculosis*; Public health; Tuberculosis.

Essa doença possui características peculiares, tais como: a) período prolongado de incubação em relação à infecção inicial e apresentação dos aspectos clínicos da doença; b) preferência de ocorrência nos pulmões, mas podendo ocorrer também em outros órgãos do corpo (Ex.: ossos, rins, meninges); c) resposta granulomatosa associada à intensa inflamação e lesão tissular¹.



A TB é uma doença infectocontagiosa de caráter fatídico que, em 2016, ocasionou 1,7 milhões de mortes no mundo. A transmissão dessa doença ocorre de forma direta, ou seja, de pessoa para pessoa, sendo o aglomerado populacional um dos seus principais fatores de sua disseminação. Estima-se que um terço da população mundial pode encontrar-se acometida por essa enfermidade, podendo além de desenvolvê-la, transmiti-la também à comunidade². Fatores agravantes ao desenvolvimento da TB são: maus hábitos de higiene, tabagismo, alcoolismo, ausência de vacina eficaz e baixa imunidade. A elevada prevalência e crescimento exponencial em indivíduos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), em relação às outras doenças crônicas debilitantes e casos de transplantes, têm sido factível³.

O Brasil, segundo dados da Organização Mundial de Saúde/OMS, é um dos 20 países com elevada prevalência da TB, sendo o responsável por um terço dos casos reagentes nas Américas. A TB por ainda ser um grande problema de saúde pública tem ocasionado considerável número de óbitos no estado de Pernambuco, situado na Região Nordeste do Brasil. Em 2015, registrou-se, nesse estado, uma média de 4,5 mil novos casos, assim conferindo o segundo lugar no *ranking* nacional em número de mortes causadas pela referida doença, ou seja, 4,4 óbitos para 100 mil habitantes⁴.

No sistema prisional brasileiro, de acordo com o Ministério da Saúde (MS)⁵, a incidência de TB é cerca de 25 a 28 vezes superior à população geral, gerando assim um risco maior de infecção e disseminação desta enfermidade nos presidiários, pois dados epidemiológicos mostram que 5% a 10% dos presidiários apresentam a doença ativa. O período de incubação transcorre em média de 4 a 12 semanas, após a detecção das lesões primárias.⁶ O diagnóstico depende da baciloscopia reagentes, a qual apresenta 60 a 70% de sensibilidade frente essa micobactéria, entretanto, seu diagnóstico definitivo é concluído, após a detecção do *Mycobacterium tuberculosis* no escarro, através de uma análise direta da secreção excretada pelos pulmões⁷.

O esquema terapêutico padronizado no país consiste no uso de uma combinação de medicamentos com mecanismos de ação distintos, contra o BK, pelo fato de que a terapêutica isolada não tem sido suficiente para eliminar absolutamente esse agente infeccioso⁸. O esquema básico adotado no Brasil é: coxip 4 (comprimido contendo em dose fixa combinada rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol), nos dois primeiros meses, rifampicina e isoniazida (cápsula contendo 300 mg de rifampicina e 200 mg de isoniazida), nos quatro últimos meses⁹.

Com base no exposto, esta pesquisa teve como finalidade analisar os dados de casos de baciloscopia reagentes em presidiários do município de Canhotinho, Pernambuco (PE), a partir de laudos adquiridos na V Gerência Regional de Saúde (GERES) de Garanhuns. Acredita-se que com os resultados encontrados a partir da análise, nesses presidiários, novas práticas de prevenção, diagnóstico e tratamento serão

incentivados, com o intuito de melhorar a qualidade de vida e aumentar a sobrevivência dessa população, tão carente de informações e cuidados com a saúde, no que se refere ao controle da TB.

METODOLOGIA

Estudo epidemiológico, descritivo documental retrospectivo e quantitativo não experimental. A pesquisa foi realizada com base no levantamento de dados laboratoriais dos anos de 2015 e 2016, da V GERES de Garanhuns-PE, Brasil, referente à baciloscopia dos presidiários de Canhotinho-PE. Análise detalhada dos coeficientes de incidência nos casos de baciloscopia reagentes foi realizada. Os resultados foram reunidos em banco de dados, através de seu levantamento em relação à incidência de teste de baciloscopia reagentes. As informações obtidas foram calculadas por técnicas estatísticas descritivas, através de distribuições absolutas, percentuais de medidas e técnicas de estatísticas inferenciais, com auxílio do *Microsoft Excel* 2010. Esta pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Tabosa de Almeida/Asces-Unita (CAAE: 70049 917.2.0000.5203 e nº do parecer: 2.208.358).

RESULTADOS

Os dados obtidos neste estudo somaram 734 laudos dos anos de 2015 e 2016, dos presidiários do Município de Canhotinho, Pernambuco, Brasil. Identificou-se que, apenas

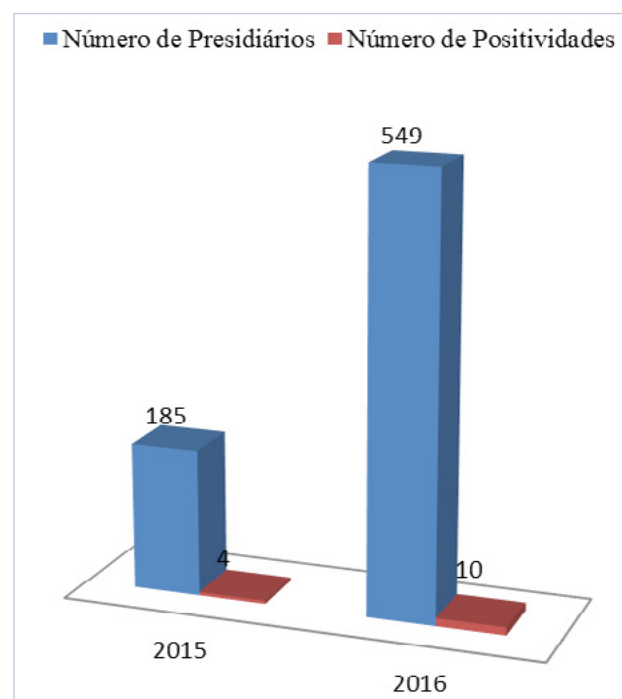


Gráfico 1. Distribuição absoluta do quantitativo de presidiários de Canhotinho, Pernambuco e da incidência de baciloscopia reagentes nesses indivíduos durante o biênio 2015-2016

Fonte: V Gerência Regional de Saúde (GERES) de Garanhuns, Pernambuco.

14 (1,9%) obtiveram positividade no teste de BK e, consequentemente, 720 (98,1%), obtiveram resultado negativo. No ano de 2016, a positividade representou um aumento de 150% em comparação ao ano de 2015, ou seja, 10 (1,4%) casos de positividade foram averiguados, frente 4 (0,5%) casos, em relação ao número total de prontuários. O fator preponderante para este aumento significativo é decorrente da superlotação no ambiente carcerário, que em 2015 era de 185 presos (25,2%), já em 2016, o número aproximadamente triplicou, somando-se de 549 presos na unidade foram relatados (74,8%), mediante o total de dados colhidos.

O Gráfico 1 ilustra a distribuição absoluta do quantitativo de presidiários de Canhotinho-PE e da incidência de baciloscopia reagente nesses indivíduos durante o biênio 2015-2016. Observa-se uma relação linear entre as duas variáveis supracitadas. Logo, considera-se com base nos dados colhidos da V GERES relacionados ao sistema prisional altamente provável que o aumento da população carcerária favoreceu o aumento nos casos de TB evidenciados, confirmando que o aumento de certo número de indivíduos no mesmo ambiente sob condições não adequadas favorece e influenciou diretamente no aumento dos casos de TB.

DISCUSSÃO

Vários são os estudos em unidades prisionais em diversas regiões brasileiras. Macedo *et al.*¹⁰ realizaram um estudo epidemiológico, descritivo, do tipo levantamento retrospectivo, o qual observou os casos diagnosticados de TB em vinte e sete unidades prisionais do estado do Espírito Santo, onde 167 casos apresentaram positividade no teste de BK, sendo em sua maioria em homens, com idade entre 26 e 35 anos.

Segundo Reis *et al.*¹¹, foi evidenciado que dentre os fatores que contribuem para o aumento da incidência da TB, entre as populações prisionais, destacam-se: sexo masculino; baixa escolaridade; origem de comunidades carentes; uso de drogas ilícitas; alta prevalência de infecção por HIV; dificuldade de acesso aos serviços de saúde; celas superpopulosas, mal ventiladas, com pouca iluminação e falta de informações sobre a tuberculose. Em estudo realizado com isolados de *Mycobacterium tuberculosis* de pacientes de um presídio regional no Sul do Brasil, esses autores observaram que dos 379 detentos submetidos à baciloscopia e cultura, 53 foram diagnosticados com TB ativa.

O estudo de Valença *et al.*¹², no ambiente prisional, comenta que a desigualdade é decorrente das fragilidades sociais inerentes, pelo ambiente carcerário o qual não possui infraestrutura suficiente para acomodar o quantitativo de presidiários, tornando-o um ambiente propício ao surgimento da tuberculose.

Um grande avanço para o controle da TB no âmbito carcerário se deu em 2010, quando pela primeira vez, o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil que incluiu um capítulo que contempla recomendações sobre

diagnóstico, tratamento e acompanhamento. Entretanto a TB ainda mostra um crescimento notável na população carcerária¹⁰.

CONCLUSÃO

Com base nos lavamentos realizados durante o estudo e segundo o comparativo realizado com outros estudos, evidencia-se que a crescente alocação de indivíduos em locais com baixas condições, infraestrutura ínfima e a crescente população carcerária em Canhotinho, Pernambuco, gerou um aumento substancial dos casos TB, o que propicia uma preocupação, sendo necessário um melhor controle da TB, em um ambiente já susceptível a mesma.

A implementação de políticas públicas mais rígidas voltadas para a saúde e controle da TB nos presídios é necessária. A adoção de ações efetivas de vigilância à saúde devem se concentrar para qualificar as medidas preventivas, a fim de se controlar esse considerável problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portal da Saúde. Ministério da Saúde. Tuberculose. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/tuberculose> [novembro de 2017].
2. Iseman MD. Tuberculose. In: Goldman L, Ausiello D. Cecil: **Tratado de Medicina Interna**. Rio de Janeiro: Campus-Elsevier; 2005.
3. Kritski AL. Duas décadas de pesquisa em tuberculose no Brasil: estado da arte das publicações científicas. **Rev. Saúde Pública**. 2007; 9(6): 633-9.
4. Brasil. Portal da Saúde. Secretaria Estadual de Saúde. Tuberculose. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/noticias/secretaria-executiva-de-vigilancia-em-saude/tuberculose-45-mil-casos-por-ano-em-pe>. [15 dez 10].
5. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf. [15 jan 2018].
6. Sánchez A, Gerhardt G, Natal S, Capone D, Espinola AB, Costa W. Prevalence of pulmonary tuberculosis and comparative evaluation of screening strategies in a Brazilian prison. **Int J Tuberc Lung Dis** 2005; 26(2): 216-29.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília; 2009.
8. Albuquerque MFM. Prognostic factors for pulmonary tuberculosis outcome in Recife, Pernambuco, Brazil. **Rev. Panam. Salud Públ.** 2001; 9(6): 3678-374.
9. Maria PGM, Lacerda MVG, Santos MC. Manual de Tuberculose. Disponível em: <http://www.fmt.am.gov.br/manual/tuberculose.htm>. [Dezembro 2017].

10. Macedo LR, Macedo CR, Maciel ELN. Vigilância epidemiológica da tuberculose em presídios do Espírito Santo. **Rev. Bras. Promoc. Saúde** 2013; 26(2): 216-222.
11. Reis AJ, David SMM, Nunes LS, Valim ARM, Possuelo LG. Transmissão recente de *Mycobacterium tuberculosis* resistentes aos antimicrobianos em população carcerária no sul do Brasil. **J Bras Pneumol**. 2016; 22(9):633-9.
12. Valença MS, Possuelo LG, Cezar-Vaz MG, Silva PEA. Tuberculose em presídios brasileiros: uma revisão integrativa da literatura. **Ciênc. Saúde coletiva** 2016; 21(7): 2147-60.

Endereço para correspondência

Ana Catarina Simonetti

Av. Portugal, nº 584

Centro Universitário Tabosa de Almeida (Asces-Unita)

Caruaru, Pernambuco, Brasil. CEP: 55016-901

E-mail: ac_simonetti@yahoo.com.br